



GOVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA
BUREAU DU DC POUR LA GESTION DES RISQUES
Division de la responsabilité civile

Jed Ross
Agent principal de gestion des risques

RÉCLAMATION CONTRE LE GOUVERNEMENT DU DISTRICT DE COLUMBIA

VEUILLEZ IMPRIMER ET COMPLÉTER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE CLAIREMENT TOUTES LES INFORMATIONS

SI NÉCESSAIRE, DES PAGES SUPPLÉMENTAIRES PEUVENT ÊTRE UTILISÉES

DOMMAGE AUX BIENS DU VÉHICULE

1- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille du demandeur _____ Prénom _____

Adresse _____ Ville, État (Province) _____ Code postal _____

Date de naissance _____ n° de sécurité sociale **(optionnel)* _____ n° de téléphone _____

n° de téléphone cellulaire _____ n° de télécopieur _____ Adresse de courriel _____

2- COMPLÉTER LES INFORMATIONS DU VÉHICULE

Marque : _____ Année : _____ Modèle : _____ Kilométrage : _____ Couleur : _____ Plaque : _____

3- RENSEIGNEMENTS DU CONDUCTEUR

Nom de famille : _____ Prénom _____

Adresse _____

N.S.S. **(optionnel)* _____ n° de téléphone de résidence _____

n° de téléphone du bureau _____

**Le NSS ou le numéro d'identification aux fins de l'impôt n'est pas requis pour demander une réclamation, mais est requis si un paiement est émis*

4- RENSEIGNEMENTS DES ASSURANCES

Nom de la société d'assurance : _____

Numéro de police : _____ n° de téléphone _____

Avez-vous de Oui Avez-vous signalé l'accident Oui Avez-vous été payé? Oui Montant
l'assurance collision? Non à votre société d'assurance? Non Non déductible?

5- RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Date de l'accident : _____ Heure : _____

Lieu de l'accident : _____

Description détaillée de l'accident (une feuille supplémentaire peut être utilisée au besoin) : _____

La police a-t-elle enquêté sur l'accident? Oui___ Non__

6- RÉCLAMATION DE REMORQUAGE

Date exacte du remorquage : _____ Heure : _____

Lieu exact d'où le véhicule a été remorqué :

7- INFORMATIONS DU VÉHICULE DU GOUVERNEMENT DE DC

Nom de famille _____ Prénom _____

Titre _____

Compléter l'adresse de l'organisme municipale de la ville à l'emploi :

n° de téléphone de l'entreprise _____ n° de téléphone
cellulaire _____

Type de véhicule : _____ Plaque d'immatriculation : _____

Remorqué : Oui___ Non _____

8- AUTORISATION D'INSPECTER ET D'ÉVALUER LES DOMMAGES SUR LE VÉHICULE

REEMPLIR ET SIGNER L'AUTORISATION SUIVANTE POUR NOUS PERMETTRE D'INSPECTER ET D'ÉVALUER VOTRE VÉHICULE.

Marque : _____ Année : _____ Modèle : _____ Plaque d'immatriculation : _____

NIV : _____ Kilométrage : _____

Endroit où le véhicule peut être vu : _____

Signature X :

9- DÉCRIVEZ LES DOMMAGES À VOTRE VÉHICULE

Veillez attacher, si possible, des photos de la scène de l'accident ou des dommages

EN SIGNANT CE DOCUMENT, J'ATTESTE QU'AUTANT QUE JE SACHE, LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS.

Date : _____ Signature : _____

Veillez également inclure ce qui suit si pertinent à votre réclamation :

- 1. Tous rapports de police ou autres rapports liés à l'incident**
- 2. Les documents témoignant de la propriété au moment des dommages et le coût original des articles endommagés**
- 3. Estimations des réclamations (inclure deux (2) pour les dommages au véhicule) et photographies des dommages**
- 4. Preuve de paiement pour les réparations effectuées sur le véhicule**
- 5. Frais médicaux et rapports médicaux**

AVERTISSEMENT : Il est un crime de fournir des renseignements faux ou trompeurs au Gouvernement de District, ou à tout autre département ou l'un de ses organismes, toute réclamation sur ou contre le District de Columbia, ou tout autre département ou l'un de ses organismes, sachant que cette réclamation est fausse, fictive ou frauduleuse. Un tel acte est assujéti à une peine d'emprisonnement d'au plus un (1) an et condamné à une amende d'au plus 100,000 \$ pour chaque violation.

441 4^e rue NO, Suite 800S, Washington DC 20001 Bureau : 202-727-8600 ♦ Télécopieur : 202-727-8319